DISSERTATIO

CHIRURGICA INAUGURALIS

DE

MEROCELE SEU HERNIA FEMORALI,

QUAM,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE CLARISSIMI VIRI

LUDOVICI - VINCENTII RAOUL,

RECTORIS MAGNIFICI,

Philos. Theoret. et Litt. Doctor et in Facult. Litt. Profess. Ord.

NEC NON

NOBILISSIMÆ FACULTATIS MEDICÆ DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATÛS,

SUMMIS IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA GANDAVENSI,

RITE ET LEGITIME OBTINENDIS,

PUBLICE DEFENDET

Andreas Uytterhoeven,

EX BRUXELLIS.

Die XIII Augusti MDCCCXXV, horâ X^a^.

GANDAVI, apud Max. Ant. Mahne, Bibliopolam.
1825.

Ex decreto Facultatis, 2 Martii 1818, opiniones in Dissertationibus propositæ, illarum auctoribus propriæ sunt, et a Facultate Medica nec approbatæ nec improbatæ sunt habendæ.

PARENTIBUS,

FRATRIBUS,

AMICISQUE,

SACRUM.

DISSERTATIO

DE

HERNIA FEMORALI.

Chirurgi ars certior.....

DESCRIPTIO ANATOMICA

HERNIÆ FEMORALIS.

HERNIA cruralis operatur hocce intervallo sub nomine annuli cruralis sive femoralis insignito atque sito inter partem internam arcus cruralis, pubim, venam iliacam, nec non portionem reflexam columnæ externæ annuli inguinalis. Quominus intra aliam arcus cruralis partem viscera egrediantur, impediunt insertio aponevrosis fasciæ iliacæ arcui crurali, musculi iliacus, psoas, vasa iliaca, et nervus cruralis quorum ope exacte clauditur hoc illud spatium hanc inter partem arcus cruralis et marginem anteriorem ossis innominati contentum. Addideris arcus directionem, cujus obliquitate directe viscera versus superiorem canalis cruralis aperturam diriguntur. Attamen autumant nonnulli auctores quorum summopere valet auctoritas, ut *J. L. Petit, Sabatier, Richter,* ut viscera ante vasa iliaca, atque nonnumquam vasa hæc inter et spinam anteriorem et superiorem ossis ilii descendere, haud esse impossibile. Neoteriores autem chirurgi, *Boyer, Dupuytren, Lawrence,* facta, modo jam supra memorata, exponunt. Dixerim tamen quod tumor Herniam cruralem efformans extrorsum secundum femoris plicam evolvatur, atque, datis circumstanciis, supra vasa iliaca incumbat; sacci autem orificium vel pars hæc illa cujus ope locomotionem passæ fuerunt, partem internam venæ, imo in Herniis cruralibus ad extremum

evolutis, spectat. Quum autem tumor annulum transierit, spatium disjunctione duarum laminarum aponevroticarum efformatum, canalemque cruralem nuncupatum, occupat. A facie posteriori musculo pectineo, extrorsum venæ femorali, introrsum musculis primo et secundo adductori respondet. Quoad orificium superius ductus cruralis, externe cum venâ femorali, interne ligamento *Gimbernat*, deorsum laminâ aponevrosis cruralis musculum pectineum velante, sursum ligamento *Poupart* relationes gignit. Ad orificium inferius canalis cruralis saccus extrorsum venam femoralem, introrsum musculos primum et secundum adductorem, anterius fasciam superficialem, et ganglia lymphatica, nec non portionem aponevrosis fasciæ latæ ad faciem posteriorem ductus cruralis applicatam spectat. Sin autem majori evolutione incedat per orificium inferius ductus cruralis egreditur, ejus circumferentiam excedit, et directe anterius defertur. Nonnumquam deorsum progreditur, venamque saphenam internam tegit. Sæpe extrorsum dirigitur sive versus ligamentum fallopianum ascendit. Via quâ fit Hernia cruralis parva apertura scatenti, nullâque quasi dilatatione susceptibili, raro hæc ad volumen immensum evenit. Attamen factum est ut ad partem mediam femoris jamque ulterius demissum visa fuerit. Quo casu aperturam Herniariam æqualem magnitudine ac annulum inguinalem in Herniis scrotalibus antiquis et summe evolutis reperierunt, tegumenta tumorem obtegentia adeo visa sunt tenuia, ut motus intestinorum peristalticus facile distingueretur. Summas offert varietates Herniæ cruralis figura; quum tumor est parvus, ordinario formam globulosam præbet, atque ganglion lymphaticum non male mentientem. Prout Hernia evolvitur, extrorsum extenditur, formam oblongam transverse induit. Sæpe deorsum tamen vergit, tuncque figura sursum et eodem tempore deorsum oblonga apparet. Hernia femoralis in omnibus fere casibus per intestinum tenue et præsertim per ileum efformatur: intestina autem crassa eam constituere etiam valent. Plus simplici vice cæcum et colon in tumore reperta fuere inclusa; quod tamen sæpius ad latus dextrum quam ad sinistrum locum habet. Epiploon, ileum, jejunum, mesenterium atque colon in merocele lateris sinistri manifesta fuerunt; imo appendix cæcalis ibi recognovere observatores. Lo-

quitur *Levret* de Herniâ apud virum ope portionis vesicæ formatâ. Infans, septem annis natus, testiculum in cavitatem abdominalem repellit, decem jam annis elapsis, glandula hæc illa per ductum cruralem transiit, tumorque ad anterius orificium strangulatus fuit. *Hunter* ovarium in Herniâ crurali, reperiit. Professor *Lallemant* uterum et tubas fallopianas. Nonnumquam appendix intestinalis, digitum manicarum figurans, et commune diverticulum nuncupatum, tumorem integrum stabilit. Factum simile in lucem prodiit *Monro*. Diverticulum illud enim ab intestino originem ducebat, saccus parvam fluidi sanguinolentis quantitatem insuper continebat.

Obtegitur saccus peritonealis Herniæ, modo immediato ope alius obtegumenti, formati per textum cellularem, cujus existentia haberi potest, tanquam protusio telæ cellularis faciem externam peritonei obducentis.

Quum septum crurale, orificium superius canalis claudens, jam sæpe deorsum per tumoris pressionem deprimi valet, non est impossibile ut tunicæ saccum peritonealem continentis originem provocaverit. Hoc illud exterius obtegumentum *fasciam propriam Cowper* nominat. Ordinario crassius ac peritoneum evadit, texturaque constricta et resistenti insignitur, tumorem integrum usque ad collum amplectitur. Imo quum tumor Herniarius per aperturam venæ saphenæ eliminatur tunc anterius obtegitur specie membranæ cellularis et fibrosæ, textus stricti atque renitentis, partemque *fasciæ superficialis* constituentis. Fasciam inter hanc illam et tegumenta, textum cellularem, parvulis glandulis lymphaticis intimeque connexis, scatentem reperimus.

HERNIÆ FEMORALIS

SYMPTOMATA ATQUE DIAGNOSIS.

Apud mulieres magis communes sunt Herniæ crurales, si ex frequentia hujus Herniarnm speciei apud utrumque sexum per scripta auctorum commendabilium judicaremus, rarissimam apud homines esse Herniam femoralem æstimaremus. Secundum *Richter*, *Scarpa* et plerosque observatores, eo mulieres magis Herniæ supradictæ, quo majorem infantum numerum procreaverunt, subjectæ sunt. *Astley Cowper* se numquam *Merocelen* apud virgines ante pubertatem observavisse, testatur : ante pubertatem vix inter pelvim utriusque sexûs animadvertitur aliqua differentia, sed statim post ætatem nubilem, majorem apud mulierem extentionem acquirit pelvis, ipsique majorem ad contrahendam Herniam femoralem aptitudinem communicat. Aliquot chirurgi hancce Herniarum cruralium apud mulierem frequentiam majori canalis cruralis aperturæ superioris amplitudini, vel aliis verbis, majori, spatii inter venam femoralem et ligamenti *Gimbernat* marginem siti, extensioni apud hominem adscribunt. *Sabatier* contendit mulieres non eo precisé quod pelvim ampliorem, arcum cruralem longiorem laxioremque habeant, Herniæ femorali contrahendæ aptiores fieri, sed potius quia apud ipsas annulus inguinalis coarctior est; unde accidit ut versus arcum cruralem minorem quam versus annulum inguinalem renixum experiantur, apud virum contrarium penitus animadvertitur. Hernia cruralis sub formâ tumoris indolentis ad plicam femoris siti, atque symptomatibus generalioribus, quæ in viscerum prolapsu accidere solent, se manifestat.

Quoad diagnosim *Merocele* in perfectum et imperfectum dividi valet: perfectum, quum saccus per aperturam inferiorem canalis cruralis egreditur; imperfectum, quando partes in colliciis remanent nec ultra prosiliunt. In Herniâ incompleta diagnosis evadit difficillimus; tumor Herniam completam concomitans ordinario globulosus, voluminis plus minus mutabilis,

raro tamen maximi apparet; dantur quidem exceptiones, *Lawrence* observationem prodit feminæ cujus saccus Herniarius integra jejunum, ileum, cæcum, colonque ascendens, magnamque epiploes partem includebat. Hernia cruralis si fuerit parva atque epiploon incarceraverit, tamquam glandula inguinalis habeatur possibile. Apparentibus autem circumstanciis quibus origo et tumoris evolutio enascuntur, datis statu et symptomatibus Herniæ, sponte patet morbi natura. Si tumor subito apparuerit, uti post lapsum in pedes, violentiam in abdomen, conatus in motibus respirationis subministrantibus; si fuerit circumscriptus, sub positione horisontali evanuerit, iterumque stante corpore redierit; pressioni cesserit et interiora abdominis globulo integro sive successive cum vel absque peculiari strepitu petierit; si cessante pressione fuerit regressus, tussique ægrotantis provocatà impulsio in digitum indagantis ferierit, nullum dubium quin morbum Hernia constituat. Glandula lymphatica tumefacta ordinario durior ac Hernia incarcerata, lente modoque insensibili augetur; volumen sub pressione non mutatur, nullasque in fonctionibus intestinorum suscitat turbas. Pronunciatis signis Herniam strangulatam concomitantibus, effugiunt cuncta de ejus existentia dubia. Quæ tamen symptomata nonnumquam in errorem induxerunt. *Cowper* asserit quod chirurgus expertissimus ad nosocomium *Guy* mississet virum Hernia crurali laborantem, cui cataplasmata emollientia, durantibus tribus diebus, quia cum bubone venereo eam acceperat, applicaverat; institutâ operatione, intestinum gangrenâ correptum repertum fuit. Illud etiam eventum, quod Herniæ loco bubonum ad maturitatem perventorum, fuerint apertæ, cujus casus exemplum refert *Louis* in commentario de Herniis gangrenâ complicatis; ægrotans, facta operatione, obiit, dato casu in quo signa veræ morbi naturæ distinguendæ essent imparia, operatio absque intermissione instituenda. Epiplocele crurale inflammatum atque supuratum, absentibus strangulationi propriis accidentibus, adeo bubonem ad maturitatem provectum mentitur, ut, dicam, veluti impossibile duo isti morbi a se invicem distinguantur; quum autem indicationes haud dissimiles fiant, error nullum trahit detrimentum.

Tunc quoque Hernia cruralis pro bubonocele sumatur fieri potest, quum tumor ante arcum cruralem situs est: sed colli tumoris relationes cum arcu

crurali et spinâ pubis duobus casibus recognoscendis chirurgo sufficiunt: sic autem tumor Herniâ crurali efformatus deorsum detrahi valet: jam trajectum arcus cruralis supra collum sacci sequitur, dum autem in bubonocele infra collocatur. Spina pubis, quæ infra et ad partem posteriorem colli sacci in Herniâ inguinali, secundum idem planum vel potius ad partem internam in Herniâ crurali incumbit.

Tumor sub arcu crurali, in casu abcessus ad regionem lumbarem, apparens, Herniam cruralem accusare potest: in duobus circumstantiis abcessus vidit *Petit* sese ex oculis subducentes alterum pressionis, alterum decubitus dorsalis ope; hoc etiam contingat possibile, quod verticalis positio, tussis, aliudve respirationis conamen talium abcessuum volumen adaugeant, impulsionemque errori faventem determinent. Abcessus autem fluctuationem quâ caret Hernia offert. Cæterum doloribus jam in regione lombari ante expertis, horroribusque stipatis, nec non cæteris symptomatibus uti absentia affectionum intestinalium Herniis adnexarum, natura morbi eruitur.

Analogiam quoque gignit cum Herniâ crurali varix venæ femoralis; quæ reductionis susceptibilis ope pressionis, augetur tussi ac in positione verticali, disparetque ægrotanti resupino jacenti; quorum exempla referunt *Cowper* et *Petit*. Similitudinem cum Herniâ crurali colunt etiam massa hydatidum, adiposa, kysti serosi, ad latus internum regionis inguinalis sita, collectio aquosa in tegumentis hydatidum, aut in kystis contenta, ad attactum eamdem remittit sensationem ad ea quæ sub pressione merocele intestinalis percipitur: historia et symptomata morbi ei recognoscendæ opitulabuntur.

CURATIO HERNIÆ FEMORALIS.

HERNIA FEMORALIS REDUCTIBILIS.

In Herniâ crurali simplici ad tumoris reductionem vires intendat chirurgus reductumque in loco contineat necesse: quod ut locum habeat, usitatam ægrotanti positionem imponat ita ut femur, super pelvim fortiter flexum introrsum spectet, ad remittendam aponevrosim fasciæ latæ, arcumque cruralem, cui adnectitur hæc illa aponevrosis, ut taxis instituatur, pressio eamdem quam partes affectaverunt directionem sequatur oportet, et secundum tres axes canalis cruralis. Primo tentamine incassum operato, alia in diversos sensus sunt tentanda.

Hernia contineri potest ope bracherii eidem similis quo ad bubonocelen utimur : distantia a curvatura ad extremitatem globuli potius minor fiat, relatione habita ad diversam aperturæ positionem, quæ pars eadem directionem obliquam ex latere ad pubim, uti directio ligamenti fallopiani, presentare debet. Globulus longitudinem in proportione colli Herniæ habebit. Quum autem bracherium in plica femoris innititur, impeditque quominus motus membri abdominalis facile exerceantur, globulus sursum et eodem tempore deorsum in tantum angustus sit necesse est, in quantum fieri potest, pro scopo quem sibi proposuit chirurgus.

Herniæ crurales rarius ac inguinales, mediantibus bracheriis penitus curantur, margines aperturæ qua exeunt partes Herniam cruralem constituentes, videntur, pro peculiari organisatione, minus ad motus varios sub pressione externâ dispositæ, quam illi aperturæ qua submittuntur viscera ad Herniam inguinalem pertinentia.

HERNIA FEMORALIS INCARCERATA.

Complicatio maxima Herniæ cruralis, quæ subito manifestatur et cujus existentia ægrotans in periculum ruit, strangulationem audit.

Quod phenomenon sæpius in *merocele* quam in Hernia inguinali damnaque majori intensitate prodeuntia accidit, auxiliaque promptiora reclamat, quarum differentiarum explicatio in structura admodum fibrosa canalis cruralis, cujus parietes majorem resistentiam præbent quam illi canalis inguinalis, reperitur.

Sedes incarcerationis in punctis diversis collocatur; interna aut externâ evadit, quæ ultima quam, nomine strangulationis Herniariæ designamus, indagationibus nostris duntaxat submittitur.

1° Sæpissime in canali crurale, vel ad unum aut alterum ejus orificiorum existit.

2° Nonnumquam a sacco producitur.

3° Etiam partibus in sacco contentis originem debet.

1° Incarceratio ductu crurali operata sæpe ad partem ejus superiorem residet, quæ strangulationis species nisi post commentarium, auctore *Gimbernat,* in lucem proditum exacte cognita est. *Lawrence* strangulationem in Hernia femorali sæpissime ad ejus abdominale orificium existere arbitratur.

Partes fibrosæ hancce aperturam stabilientes, quum jam momentaneæ cesserint impulsioni, partibus contiguis violenta musculorum abdominalium et diaphragmatis contractione transmissæ, fibræ hæ illæ tendinosæ ad se invicem reapplicantur, pristinam dispositionem sensim sensimque recuperant, et eam in partes constrictionem exercent, ut integra symptomatum strangulationis procreëtur compago : gigni quoque valet ope transgressionis partium per aperturam septi cruralis, demum strangulatio ad circumferentiam orificii inferioris canalis cruralis perficitur.

2° Collo sacci incarceratur etiam Hernia, sæpe spissessit, indurescit, et eam evolvit resistentiam ut nulla dilatatione susceptibile evadat *C. Bell.*

observationem publicavit Herniæ cruralis apud feminam in quâ strangulatio ad sacci collum existeret; partesque adeo constringerentur, ut summa difficultate specillum canaliculatum introduceretur.

3° Etiam pro causâ incarceratio admittit peculiarem organorum in sacco ipso contentarum dispositionem, itaque adhærentiæ partium sive in sacco, sive intersese inclusarum, funiculi, intestini in se ipsum contorsio, portio epiplois ansam ejusdem canalis digestivi amplectans, epiplois sive mesenterii perforatio, et per eam aperturam intestini introductio, appendices intestinales normales sive abnormales, intestini invaginatio, corpora heterogenea in ejus cavitate, sacci dilaceratio viscerumque per hanc continuitatis solutionem emigratio, tot sunt causæ incarcerationis productæ per involucrum quo partes e loco dejectæ circumducuntur.

OPERATIO.

Strangulatio facilius et promptius in merocele quam in aliis Herniis accidit, quia partes quæ strangulationem efficiunt minori extensibilitate gaudent. Adeo strenua est aliquando, ut ligaturæ in modum agat, et rapide viscerum in sacco contentorum gangrenam producat. Cum ergo symptomata quæ strangulationem manifestant, imminent, et cum taxis aliaque remedia generalia absque successu adhibita fuere, sine mora ad Herniatomiam confugiendum est.

Sed antequem hanc operationem aggrediamur, arteriarum epigastricarum, spermaticarum, obturatoriarumque connexionem, cum Herniæ cruralis collo, indicare maximi est momenti. Sub arcum cruralem emergentes arteria et vena iliaca externa, vasa circumflexa interna ad exteriora, vasaque epigastrica ad interiora, suppeditant. Ultima retro canalis cruralis aperturæ superioris angulum externum transeunt, et ad superiora interioraque musculum dextrum versus incedunt. Arteria epigastrica, ex trunco cum arteria obturatrice communi sæpe nascitur hæc tamen sæpius ex hypogastricâ vel ex uno alterove ejus ramo originem ducit et tunc nullam cum canali crurali connexionem habet. Cum truncus adest

communis, duæ hæcce arteriæ, plerumque ad exteriora, aliquando sursum, raro intra canalis cruralis aperturam superiorem ab invicem discedunt. In primo casu, arteria obturatrix deorsum et ad interiora versus foramen subpubeanum descendit et penitus ab canalis cruralis apertura superiori ad exteriora sita est, vel quandoque nulla ipsi est relatio cum ista apertura. In secundo casu arteria obturatrix retro supra dictam aperturam fere verticaliter descendit. Tandem tertio in casu truncus communis canalem cruralem penetrat, vel ex ejus interiori parte exoritur et bini rami qui ex eo originem debent, denuo abdomen ingrediuntur; arteria obturatrix plus minusve flexuosa versus pubem rursum ascendit, et ejus marginem super inflectitur ut versus foramen subpubeanum in pelvis excavationem descendat. Arteria epigastrica sub arcum cruralem advertitur et sursum atque ad interiora versus musculum dextrum tendit.

Arteria vero spermatica, oblique descendit usque ad extremitatem externam vel superiorem arcum cruralis tunc retro hoc ligamentum progreditur, atque sensim sensimque ad canalem inguinalem ascendit. Hoc in itinere pone fallopeanum ligamentum, arteria venaque spermatica, arteriam epigastricam decussant atque coram sacci Herniæ verticem transeunt. Horum vasorum ex situ consequitur, collum sacci Herniæ cruralis funiculum spermaticum inter et arteriam spermaticam, situm esse. Nunc ad operationem pervenimus.

Ægroto super tabulam vel lectum collocato, in loco opportuno, capite leviter super pectus flexo, femoribus et cruribus æque flexis atque ope ministrorum contentis, chirurgus sibi talem imponit positionem ut ea manus, quâ majori cum dexteritate utitur pedibus ægroti respondeat, tumque ad operationem se accingit et primum cuti instituitur incisio crucialis vel formam litteræ T referens.

Chirurgus et minister digitis prehendunt cutim super tumorem, eam plicant secundum directionem musculi costo-abdominalis, ad marginem inferiorem ejus parallelam attollunt, atque per eam secundum vasorum femoralium trajectum scalpellum trajiciunt et eam sic incidunt. Quænam sit tumoris incisionis directio, semper debet incipi ab arcu crurali vel ad uno aut duobus pollicibus superius; singulum plagæ labium seorsim dividitur,

ita ut incisio crucialis reddatur, segmenta post cutis incisionem scapello deducentur. Dein inciduntur fascia superficialis et textus cellularis quæ saccum Herniosum obtegunt. Maxima cum prudentia hic procedendum est, nam Herniæ cruralis quam inguinalis integumenta numquam tam crassa atque densa sunt et viscera semper minus a superficie distant. Statim ac integumenta incisa sunt, saccus obviam venit. Sacci incisio in merocele magnis premitur difficultatibus; nihil æque ac annuli incisio magis arduum hâcce in operatione inveniri potest. Quum continet serositatem, semper minus est copiosa quam in Herniis inguinalibus. Si tumor siccus est et saccus partibus contentis applicetur, crescit adhuc difficultas et metuendum ne saccum incidendo viscera lædantur. Majori cum securitate ad partem inferiorem aperire est, vel incidere ad punctum ubi tumor tubera vel inæqualitates affert. Adhuc incidi potest saccus, si partes leviter inter manus sinistræ pollicem atque digitum indicem premantur atque hos inter digitos lubricæ imminantur. Scalpelli lamina tunc plana (*a plat*) tenetur et inciditur plicatura, laminam post laminam ope specilli Sulcati vel alio modo sublevando, ut vulgo dicitur (*en dedolant*), sæpius instrumentum hinc illinc movendo super saccum Herniarium donec introduci valeat sulcatum specillum, super quod dirigitur scalpellum, quo, tota suâ longitudine saccus dividatur.

Intestino detecto, incidendus est annulus. Incisionis directio maximi ponderis est, ob vasorum quæ sacci Herniosi collum circumdant vicinitatem. Si scalpellus ad superiora et exteriora feratur, periculum est ne arteria epigastrica lædatur, si directe ad superiora vel etiam ad interiora incisio instituatur, apud hominem funiculus spermaticus, apud mulierem ligamentum rotundum abscindi possunt.

Ut optime securissimeque operationis hæc pars instituatur, incidendus est arcus cruralis margo tenuis et posterior, hocce in loco a *Gimbernato* designato, idest, hujus insertionis ad pubim quam propius. Introducitur itaque ad latus internum intestini, hoc inter et saccum Herniosum specillum sulcatum apice globulatum, cujusque sulcus sit profundus, hoc specillum oblique ab exterioribus ad interiora dirigitur; donec in annulum cruralem penetraverit, quod, majoris resistentiæ cu-

jusdam sensu, manifestari solet; tum chirurgus de contactu extremitatis specilli cum ramo pubis sese certiorem facit. Tunc desistendum est et specillum manu sinistra, si super latus dextrum, et manu dextra, si super latus sinistrum instituitur operatio sustentatum fortiter ramo pubis applicatur, ita ut instrumenti dorsum intestino, sulcus ossium pubis symphisi respondeant; atque margo alter inferiora versus, alter arcum cruralem versus dirigantur. Tum leviter, manu alterâ per specilli sulcum dirigitur scalpellus angustus et apice globulatus, qui per annulum cruralem introducitur. Quæ introductio majoris resistentiæ sensu quoque manifestare solet.

Hoc instrumentum curate magis magisque introducitur donec ad specilli sulci extremitatem usque pervenerit, posteaque ambabus manibus utrumque instrumentum motu simultaneo moveatur super pubeos ramum.

Quâ facili methodo inciditur margo internus arcus cruralis ejus finem versus, simplex hæc incisio multum relaxat marginem internum arcus quo fere semper efformatur strangulatio, atque ita facile fieri potest reductio.

Ordinario specilli sulcati loco, introduci potest digiti extremitas aut quoque unguis digiti indicis sub aponevroseos marginem; usui tantum venit specillum, cum constrictio talis est ut digitus introduci nequeat.

Hacce in operatione incolumia remanent ligamentum fallopeanum, funiculus testicularis, arteria ejusdem nominis, arteria epigastrica. Si vesica urinaria urina distenta sit cavendum est ne sub operatione perforetur, itaque urinas emittat æger ante operationem.

Fateri tamen cogimur arteriam obturatricem periclitari lesionem, casu in quo ligamento *Gembernato* applicaretur vel colli sacci partem internam complecteretur. Rarior autem est hæc vasis hujus dispositio quam ut huic methodo, optima istarum usque ad hanc diem propositarum, alia substituatur.

TANTUM.

THESES.

I.

In fracturis extremitatum inferiorum apparatus extensivi non inutiles modo sed etiam nocivi evadunt.

II.

Herniæ, absque ullo exteriori tumore enasci atque strangulari possunt.

III.

Contractione musculi cremasteris, spontanea reductio quarumdam Herniarum inguinalium effici potest.

IV.

Methodus clarissimi *Ducamp*, quod ad nitratis argenti applicationem, in urethræ coarctationibus, celeberrimi *Hunter* nec non *Everardi Home* methodis anteponenda.

V.

Cura coarctationum urethræ, ope nitratis argenti, certior, celerior, minoribus incommodis obnoxia quam per catheteres aut cereos (*sondes ou bougies*).

VI.

Pedis luxationes, cum tali lesione articuli complicatæ, quæ aditum aëri præbet, amputationem non indicant.

VII.

Fracturæ peronei, concomitante pedis luxatione, sola positione curari possunt.

In hac erudita et pro praxi admodum utili dissertatione me nil, quod Legi Academicæ adversetur, invenisse testor.

J. C. VAN ROTTERDAM, H. T. Decanus..

GANDAVI, EX TYPOGRAPHIA ACADEMICA
P. F. DE GOESIN-VERHAEGHE, viâ Hoogpoorte n° 37.